Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*18.05.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	

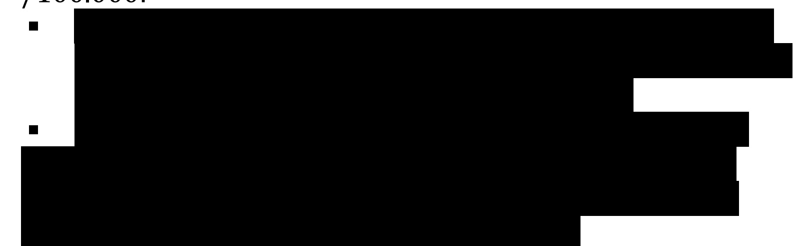
Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG21
  -
- FG 32
  -
  -
- FG34
  -
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZBS1
  -
- ZIG1
  - Johanna Hanefeld
  -
- BZgA
  -
- Bundeswehr

○ [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 4,5 Mio. Fälle und ca. 315.000 Verstorbene • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: Brasilien und nicht mehr Russland ist an 2. Stelle • Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ○ <u>Russland</u>: Plateau, eher mit Tendenz nach unten mit konstant unter 10.000 neuen Fällen pro Tag; Verstärkung der Maßnahmen zeigt erst Erfolge ○ <u>USA</u>: evtl. Wiederanstieg nach Plateau ○ <u>Brasilien</u>: starker Anstieg, bis zu 16.000 neue Fälle pro Tag ▪ 241.000 Fälle, Verstorbene ▪ Öffentliches Gesundheitssystem ist dem Ansturm in einigen Bundesstaaten nicht mehr gewachsen. ▪ Weitere Belastung durch Masern- und Dengueinfektionen ▪ Lockerungsmaßnahmen wurden verschoben. ▪ Zusätzlich in einigen nördlichen Bundesstaaten erstmals vollständiger Lock-down; Entscheidungen über Verschärfung oder Lockerungen der Quarantäne liegt auf lokaler Ebene ▪ Zu Beginn der Epidemie waren vor allem privilegiertere Schichten (Europa-Reisende) betroffen, nun zunehmend ärmere Bevölkerungsschichten ▪ Reichere Schichten können Privatkliniken nutzen, die noch freie Kapazitäten haben, die ärmeren Bevölkerungsschichten nur das öffentliche Gesundheitssystem. ▪ In Vorstädten und Favelas sind Distanzierung oder Hygienemaßnahmen nicht möglich. ▪ In fast allen Regionen liegt der R-Wert über 1 • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ○ UK: Abwärtstrend setzt sich fort • Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag ○ Südafrika: Anzahl von Infektionen zwischenzeitlich über 1.000; Beginn Problematik in Townships • Länder mit >100 Fällen und einem R eff. > 1: ○ Das einzige Land mit großer Fallzahl und R-Wert > 1 ist Brasilien. Der hohe R-Wert von Kambodscha ist, wie bereits beschrieben, durch die kleinen Fallzahlen bedingt. • Länder mit >100 Fällen und einem R eff. < 1: ○ R eff. von Russland und USA ist jetzt unter 1; Tendenz von Russland zeigt eher nach unten, von USA eher nach oben.	ZIG1

	• Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries (Lancet, 2020) ○ Modellierungsstudie der Johns Hopkins Universität mit 3 Szenarien, in denen die essentielle Gesundheitsversorgung für Mütter und Kinder um 9.8-51.9% reduziert und die Prävalenz der Unterernährung um 10-50% zunimmt. ○ Bezogen auf 118 Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen ○ Das am wenigsten schwerwiegende Szenario über 6 Monate würde zu 253.500 zusätzlichen Todesfällen bei Kindern und 12.200 zusätzlichen Todesfällen bei Müttern führen. ○ Das schwerstes über 6 Monate würde zu 1.157.000 zusätzlichen Todesfällen bei Kindern und 56.700 zusätzlichen Todesfällen bei Müttern führen. ○ Wenn die routinemäßige Gesundheitsversorgung unterbrochen wird und der Zugang zu Nahrungsmitteln infolge bewusster politischer Entscheidungen bei der Reaktion auf die Pandemie verringert wird, wäre der Anstieg der Kinder- und Müttersterblichkeit.	
	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 174.697 (+342), davon 7.935 (4,5%) Todesfälle (+21), Inzidenz 210/100.000 Einw., ca. 154.600 Genesene, Reff=0,91 ○ Fälle pro Bundesland: weiterer Rückgang, kein BL hat neue Fälle im 3stelligen Bereich übermittelt. ○ Fälle nach Todesdatum: geht deutlich zurück ○ Schätzung der Reproduktionszahl: Gegenüberstellung 4-Tages R-Wert (0,91) und 7-Tages R-Wert (0,82). Bei der Schätzung des stabileren R (7-Tage-R) werden Schwankungen stärker ausgeglichen. ○ Reproduktionszahl nach Bundesland: in fast allen BL unter 1 ○ Landkreise mit 7-Tage-Inzidenzen > 50 bzw. > 35 Fälle /100.000: ▪  ▪ ○	FG32
	• 	FG32

	○ GA direkt anzusprechen ist nicht das Mandat des RKI, Anfragen müssten über die Landesämter gestellt werden. Landesbehörden haben auch nicht die Kapazität alle GA durchzutelefonieren. Pressescreening kann RKI zeitlich nicht leisten. *ToDo: In AGI TK soll das Thema morgen angesprochen werden.* ○ Pressescreening könnte ausgelagert werden. Es gibt diverse Firmen, die nach bestimmten Schlüsselwörtern Pressemitteilungen durchforschen. *ToDo: Pressescreening nach Ausbrüchen wird in Auftrag geben (Kontakt), bei Informationsbedarf werden die GA über die Landesstellen kontaktiert.*	FG21 FG 32
	• ○ Geographische Verteilung: 7-Tageskarte: relativ stabil ○ Nichts Neues bei den Todesfällen ○ Beschäftigte in lebensmittelverarbeiteten Betrieben (§42) werden weniger häufig hospitalisiert, nur wenn schwer erkrankt (vermutliche Gründe: fehlende Krankenversicherung, Verdienstausfall). ○ DIVI Intensivregister: rückläufige Zahlen, deutliche weniger belegte und mehr freue Betten. Angaben zu Kindern sind noch nicht umgesetzt. ○ Mobilität nimmt weiterhin zu. ○ Vorschlag: alle aktuellen Ausbrüche sollten kurz besprochen werden. Wurden alle letzte Woche bereits angesprochen. ○ ○	
	• Maßnahmen und Testen (hier) ○ Testen ist nicht Teil der Maßnahmen. Umso mehr getestet wird, umso weniger einschränkende Maßnahmen sind notwendig. ○ Entspricht dem Gegenstand der AG Diagnostik und sollte deshalb innerhalb der AG vorgestellt werden, mit dem Ziel eine konsentierte Sprachregelung zu finden, muss mit Laborkapazitäten abgestimmt werden. ○ Falsch positive Ergebnisse werden zum Problem bei sinkenden Fallzahlen. Dann müssen nicht alle Patienten mit	FG37 / Abt.1

	elektiven Eingriffen getestet werden. In strategische Überlegungen könnte die Antikörpertestung miteinbezogen werden. ○ Heute wird ein überarbeitetes Papier der AG Diagnostik veröffentlich, in dem die angesprochenen Aspekte genannt sind. Die Themen sind für die Fachöffentlichkeit adressiert, weg von Testen-Testen-Testen, hin zur gezielten Testung. ○ [geschwärzt] • [geschwärzt] ○ Serologie sollte in die Falldefinition aufgenommen werden. [geschwärzt] hat in einer Mail passend zu den Aussagen im Diagnostikpapier für [geschwärzt] zusammengefasst, was man fachlich dazu sagen kann. ○ Meldetatbestand ist die akute Infektion. IGG positive Personen sollen schon seit einer Weile gemeldet werden, werden bisher jedoch nicht gezählt. Hierzu muss Position bezogen werden. Zu rechtfertigen wäre bei Verlaufsseren eine akute Infektion zu übernehmen. ○ In europäischen Falldefinitionen ist bisher nur PCR enthalten. *ToDo: Vorschlag bei europäischen TK einbringen*	Abt. 1 / FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Corona WarnAPP (Folien hier): ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Phase 1: reines Informationstool, informiert Nutzer darüber, ob sie jemanden getroffen haben, bei dem COVID-19 diagnostiziert wurde. ○ Schwierigkeit: von zentraler zu dezentraler Lösung. ○ Finalisierte Dokumente sind öffentlich verfügbar, Quellcode wird bereitgestellt. ○ Noch unklar ist der RKI-Mitarbeitergruppe, inwiefern ein zentraler Server vorhanden sein muss, der die Zuordnung möglich macht. Wie erfährt die App, dass jemand positiv ist? Bisher im Gespräch ist die Variante, dass Patienten vom Arzt einen QR-Code erhalten. Ein zentrales Element ist die Untersuchung in einem Labor; Selbsttests werden nicht berücksichtigt. RKI beteiligt sich bei diesen Punkten nur mit Einschätzungen. ○ Verantwortlichkeiten am RKI: siehe Folie; RKI Projektteam besteht aus Fachabteilungen, ZV4, Datenschutz, externe Unterstützung durch Rechtsanwaltsbüro, Recht. Abstimmung auch mit externen Partnern findet mind. 1mal täglich statt.	FG21

	○ Bei Presseanfragen ist RKI-Presse nicht mehr involviert, statt dessen eine externe Kommunikationsfirma. ○ [redacted] ○ Deadline: Mitte Juni (10.-15. Juni) soll erste rudimentäre Variante verfügbar sein. ○ Wie soll Hotline aussehen, an die sich Nutzer wenden können? GA sind nicht Teil der 1.Phase. Mit wie vielen Nutzern kann bei der Hotline gerechnet werden? ○ Nächste Woche stärkerer Fokus auf Serverstruktur	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • Nicht besprochen, am Mittwoch Vortrag zu T-Zellen und COVID-19 geplant	Abt.1
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Soll morgen besprochen werden	Alle
6	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse** • Farbgebung auf der Karte wurde geänderte, wird nochmal geklärt. • Zum Thema Reise innerhalb Europas muss kontrolliert werden, ob alle Links noch aktuell sind. • Problematisch: Tabakkonzerne benutzen Krise für Werbung. **Info über aktuelles Ausbruchsgeschehen** • Verstärktes Screening durch das LZ hinsichtlich Ausbruchsgeschehen ○ unter Aktuelle Lage besprochen • [redacted] – [redacted] – [redacted] ○ Gespräch mit [redacted] morgen **Verbreitung des Dokumentes / der Inhalte der Orientierungshilfe für Bürger** (hier) • Für die Fachöffentlichkeit ist ein 2. Artikel im Ärzteblatt zur Testung geplant. • Neue Fälle sollen frühzeitig erkannt werden. Die wichtigste Maßnahme ist, dass sich Menschen mit Symptomen testen lassen. • [redacted]	[redacted] Presse Abt.3 Abt.1

	• [geschwärzt]	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Die Strategie sollte bis in den Herbst erweitert werden. Was ist geplant, wenn sich ein Anstieg abzeichnet? Verschiedene Szenarien sollten modelliert werden und dann ein Vorgehen bei den verschiedenen Szenarien überlegt werden. • [geschwärzt] • Ziel sollte sein, jeden einzelnen Fall nachzuverfolgen und Ausbrüche im Auge zu behalten. Es sollten möglichst keine größeren Ausbrüche mehr stattfinden. • Strategie der Testung muss im Herbst mit der Erkältungswelle wieder angepasst werden. • Hierfür muss keine neue AG gegründet werden. Die Zusammensetzung der AG De-/Reeskalation ([geschwärzt], [geschwärzt], [geschwärzt], [geschwärzt], [geschwärzt], [geschwärzt], [geschwärzt], [geschwärzt], [geschwärzt], [geschwärzt]) unter Leitung von [geschwärzt] ist gut geeignet. [geschwärzt] und [geschwärzt] werden ergänzt. Die Gruppe wird die Kurz- und Mittelfristperspektive updaten, anschließend werden die Szenarien im Krisenstab diskutiert. *ToDo: Arbeitsgruppe um [geschwärzt] definiert die Ziele für die nächsten Wochen.* • Modellierergruppe: mit [geschwärzt] zusammen wird überlegt, was modelliert werden soll, welche Parameter berücksichtigt werden sollen und welche Modellierungen nach außen gegeben werden (als Auftrag oder Kooperationsprojekt). *ToDo: Modellierergruppe überlegt zunächst, was modelliert werden soll, dann wer.* • Ergänzung: RKI ist eine Behörde und erhält mehr Unterstützung und Glaubwürdigkeit, wenn Daten zusammen mit externen Wissenschaftlern publiziert werden, auch mit ausländischen Wissenschaftlern.	Alle
8	**Dokumente** **Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch SARS-CoV-2** (Dokument hier) Vorschlag zur Diskussion und Freigabe, 2 Punkte sollten angepasst werden:	FG36



<table>
<tr><td></td><td>

Kontaktpersonen der Kat. 1 mit engem Kontakt: sollten möglichst 5-7 Tage nach Erstkontakt, sonst an Tag 1 und Tag 7-10 (statt Tag 7) getestet werden, um eine asymptomatische/ präsymptomatische Infektion (statt Besiedelung) zu erkennen. Es wird betont, dass ein negatives Testergebnis die Quarantänezeit nicht verkürzt.
Vorgehen für das Management von Kontaktpersonen der Kat. 1, anlassbezogene Konkretisierung: In bestimmten Situationen Testung asymptomatischer Kontaktpersonen: 2. Test wieder Tag 7-10 statt Tag 7.
Frage: Warum ist Testung an Ausbruch in Altenpflege oder Gemeinschaftseinrichtung gebunden? Wurde anders diskutiert.
AGI ist gegen anlasslose Reihenuntersuchungen. Im Rahmen der KoNa eine Testung auch ohne Symptome zu ermöglichen ist dagegen Konsens. Der Anlass wäre der Kontakt zu einem bestätigten Fall. Ein bestimmtes Setting ist nicht notwendig.
Formulierung: Sollte eine Testung erfolgen oder kann eine Testung erfolgen? Was ist, wenn Kontaktreduktionen gelockert werden?
Bei Öffnung von Schulen und Kitas müssten große Gruppen getestet werden. Auch mit doppelter Testung werden nicht alle Fälle gefunden. Die Testung verkürzt die Quarantäne nicht und ersetzt nicht das Gesundheitsmonitoring.
Anregung: Es sollte versucht werden, den Zusatznutzen durch frühe Erkennung von Fällen epidemiologisch zu beziffern.
Kontakt und Ausbruch wird als Bedingung bei Kontakt Kat.1 gestrichen. Insbesondere in Ausbruchssituationen sollte eine Testung durchgeführt werden.

ToDo: Wird von [geschwärzt] angepasst und anschließend auf der Webseite publiziert.
</td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>Labordiagnostik
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Klinisches Management/Entlassungsmanagement
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>Maßnahmen zum Infektionsschutz

Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2:
unter Dokumente besprochen
Maßnahmen und Testen
unter Aktuelle Lage besprochen
Labormeldungen nach IfSG / GA-Anfrage - Labormeldepflicht indirekter Nachweis
auf morgen verschoben
</td><td>FG36 / FG32

FG37

FG32</td></tr>
<tr><td>12</td><td>Surveillance
Meldepflicht von Ak-Nachweisen?
Unter Aktuelle Lage besprochen</td><td>FG32</td></tr>
</table>

13	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • BMAS • Dienstag, 17 Uhr TK zur Kontaktstelle ÖGD am RKI mit BMG • Krisenstabsitzung am Freitag, den 22.05 findet statt.	Alle
16	**Andere Themen** • [geschwärzt] Die Antwort lautet, es gibt keine Verpflichtung für das RKI solche Empfehlungen zu machen. Die Beschwerde ist somit grundlos. • Nächste Sitzung: Dienstag, 19.05.2020, 11:00 Uhr [geschwärzt]	